

# DOCUMENTS À FOURNIR

## 1 / LA FICHE D'INSCRIPTION 2021 / 2022 DUMENT REMPLIE ET SIGNÉE PAR LES PARENTS.

### ♦ Deux modalités d'inscription, soit :

**ENTREE LIBRE** : (À cocher sur la fiche d'inscription)

Gratuit (Accès au foyer, aux ateliers sportifs et à l'espace jeux).

Plein tarif : pour les activités et les sorties payantes.

### Soit:

**PASSEPORT JEUNE** : (À cocher sur la fiche d'inscription)

**De 10 à 30€ pour l'année, en fonction du quotient familial du foyer.**

Quotient Familial à faire calculer, en apportant au SERVICE ÉDUCATIF :

- avis d'imposition N-1
- une attestation de paiement CAF de janvier à décembre N-1
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois

Accès au foyer, aux ateliers sportifs et à l'espace jeux.

De 40% à 50% du plein tarif en fonction du quotient familial.

### ♦ **Choix de la formule d'accès à la structure (À cocher sur la fiche d'inscription):**

**F1 : formule d'« accès encadré »** dans laquelle le jeune viendra puis partira de la structure accompagné par un responsable légal.

**F2 : formule d'« accès autonome »** dans laquelle le jeune pourra fréquenter le local librement, étant simplement tenu d'indiquer ses horaires d'arrivée et de départ sur une feuille d'émargement. A ce titre, la famille note que le jeune quitte librement la structure sous la responsabilité des responsables légaux.

## 2 / LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS (CARNET DE SANTÉ).

## 3 / UNE PHOTO D'IDENTITÉ.

## 4 / L'APPROBATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU M.I.C.ADO (Règlement à garder chez vous)

SIGNÉ PAR LES PARENTS ET LE JEUNE,

**AINSI QUE L'AUTORISATION PARENTALE REMPLIE ET SIGNÉE.**

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :

MICADO : 16 CHEMIN DES BERGES 91620 LA VILLE DU BOIS

Tel.01.64.49.57.32  
Port.06.43.37.59.76

Email: micado91620@lavilledubois.fr



# SERVICE JEUNESSE M.I.C.ADO

Année 2021-2022

## PARTIE CONCERNANT L'ENFANT

Passeport Jeunesse

**OU**

Entrée Libre

Date Inscription : ..... / ..... / .....

Formule 1

**OU**

Formule 2

NOM : ..... PRÉNOM : ..... Sexe : Fille  Garçon

Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

École / Collège / Lycée : ..... Classe : .....

Activité(s) Extra-scolaire : .....

Dans quelle Association : .....

Email du Jeune : .....

Tel Portable du Jeune : .....

## INFORMATIONS MÉDICALES

Nom du Médecin Traitant : ..... Téléphone du Médecin : .....

Date dernier rappel **Vaccin D.T.P** (Diphtérie/Tétanos/Polio) : ..... / ..... / .....

Votre enfant a-t-il un **P.A.I.** (Projet Accueil Individualisé) ?  OUI  NON

Précisez Nature du P.A.I. (médical, Alimentaire, Allergie, Autres...) : .....

## ASSURANCE

RESPONSABILITÉ CIVILE :

Nom de l'Assurance : .....

N° du Contrat : .....

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence  OUI  NON

Autorise les prises de photos  OUI  NON

Port de lunettes  OUI  NON

Port d'un appareil dentaire  OUI  NON

Port d'un appareil auditif  OUI  NON

Sans porc  OUI  NON

J'ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE MICADO ET DE SON REGLEMENT.

À LA VILLE DU BOIS, LE ..... / ..... / .....

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU RESPONSABLE LEGAL :

# PARTIE CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) (COMPOSANT LE FOYER FISCAL ACTUEL)

## RESPONSABLE LÉGAL 1

Mr  Mme  NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

Qualité : Père  Mère  Beau-Père  Belle-Mère

Situation Familiale : Marié  Pacsé  Vie maritale  Célibataire  Séparé  Divorcé  Veuf

E-Mail de référence (obligatoire) : .....

Adresse : ..... SIGNATURE :

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Mobile : ..... Tél. Domicile : .....

Profession : ..... Tél. Pro : .....

## RESPONSABLE 2

Mr  Mme  NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

Qualité : Père  Mère  Beau-Père  Belle-Mère

Situation Familiale : Marié  Pacsé  Vie maritale  Célibataire  Séparé  Divorcé  Veuf

Adresse : ..... SIGNATURE :

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Mobile : ..... Tél. Domicile : .....

Profession : ..... Tél. Pro : .....

# PARTIE CONCERNANT LE RESPONSABLE (EN CAS DE SÉPARATION)

## RESPONSABLE LÉGAL 2

Mr  Mme  NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de Naissance : .....

Qualité : Père  Mère

E-Mail de référence (obligatoire) : .....

Adresse : ..... SIGNATURE :

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Mobile : ..... Tél. Domicile : .....

Profession : ..... Tél. Pro : .....